REDACTIONSBUREAU:
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich .... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang. Wien, den 3. August 1855. **No. 29.**

I. Original-Abhandlungen.

Mittheilungen aus der Praxis.

Von Dr. Nusser,
k. k. Polizei-Bezirkswundarzt und Operateur.

(Fortsetzung.)

3. Fall.

Herr L. J., 44 Jahre alt, verheiratet, cholerischen Temperamentes, im hohen Grade Hypochonder, früher durch viele Jahre Militär, jetzt Eisenbahn-Beamter, hatte in Italien, woselbst er lange in verschiedenen Städten in Garnison war, wiederholt an hartnäckigen und langwierigen Wechselfiebern mit Tertian- und Quartan-Typus gelitten, und liess mich zum ersten Male am 6. April 1849 in seine Wohnung rufen.

Sein Leiden bestand abermals in einem starken Tertianfieber. Er hatte bereits drei Anfälle überstanden, und war eben von einem vierten, sehr heftigen ergriffen worden. Ausser dieser besonderen Stärke bot der Paroxismus nichts Ungewöhnliches. Auf einen heftigen, durch 1½ Stunde dauernden Schüttelfrost war intensive, brennende Hitze der Haut mit unleidlichem Stirnkopfschmerz und nicht zu stillendem Durste gefolgt. Der Urin war flammroth, erregte beim Lassen ein leichtes Brennen, wurde aber schnell und ohne Anstrengung des Patienten abgesetzt. Ich ordinirte ein kühlendes Purgans, Limonade zum Getränke und kalte Umschläge auf den Kopf, entschlossen, noch einen fieberfreien Tag und den nächstfolgenden Paroxismus abzuwarten, um sicher überzeugt zu sein, es wirklich mit einer *febris intermittens* zu thun zu haben. Nachdem nun nach zwei Tagen (8. April) ein Fieberanfall kam, der den letzt vorhergegangenen abermals an Stärke übertraf, so gab ich dem Kranken schon am 9. April das schwefelsaure Chinin, und es war das Fieber bereits beim nächsten am 10. April eintretenden Paroxismus um Vieles schwächer. Am 12. April war es nach wiederholt genommenen Chininpulvern gänzlich ausgeblieben.

Patient hatte sonach im Ganzen sechs Paroxismen durchgemacht, und nicht einmal eine halbe Drachme *Sulf. Chinini* genommen. Der Urin hatte seine intensiv-rothe Farbe sehr bald ins Braunrothe geändert, und fing mit nachlassendem Fieber starke Sedimente zu bilden an. Ich hatte, da das Befinden des Kranken täglich besser wurde, denselben nur mehr unterbrochen besucht, und endlich am 20. April von ihm Abschied genommen. Während dieser Zeit äusserte derselbe ein- oder zweimal — leicht hin — dass es ihm vorkomme, „als ob der Harn weniger gut gehe als sonst,“ — was ich so verstand, dass er seltener und der Quantität nach weniger Urin lasse und dies ungezwungen mir daraus erklären zu können glaubte, dass Patient während des Fiebers ungewöhnlich viel getrunken und so, im Verhältnisse zu dem damals natürlich auch reichlicher geflossenen Harn, dessen Absonderung jetzt, irriger Weise, für zu sparsam erachte.

Vom 20. April angefangen, sah ich Herrn J. durch vier Tage nicht; am 25. kam derselbe in meine Ordinationsstunde, im hohen Grade bekümmert und niedergeschlagen, und klagte, dass es mit dem Urinlassen täglich schlechter gegangen sei; er habe — da er keinen Werth darauf gelegt — von Tag zu Tag auf Besserung gehofft, und so sei er auf dem Punct angelangt, dass (ich bediene mich hier seiner eigenen Worte) sein Uringang bald gänzlich zugewachsen sein werde.

Der Kranke versicherte mich ausdrücklich, er habe erst während des letzten Krankenlagers diese Beschwerden bekommen, und ich gestehe aufrichtig, dass ich, im Bewusstsein, es mit einer gewöhnlichen Intermittens zu thun gehabt zu haben, auch jetzt noch — trotz der ausdrücklichen Angabe des Kranken — an keine Verwachsung der Harnröhre dachte. Mein erster Gedanke vielmehr war nun auf eine alte Strictur gerichtet, die vielleicht durch die letzte fieberhafte Krankheit verschlimmert worden sein dürfte. Ich fragte daher Herrn J., ob er nicht an Trippern gelitten; und erhielt von ihm die Antwort: dass dies nur Einmal, während seiner Militärdienstzeit in Italien, vor ungefähr 15 bis 18 Jahren der Fall gewesen sei; dieser Tripper habe bei zwei Monate lang gedauert und nie die geringsten Spuren von Urinbeschwerden zurückgelassen, dessungeachtet griff ich zum Catheter, um mich von der Wegsamkeit der Harnröhre zu überzeugen — und siehe da! es war — so unglaublich es auch klingen mag — die vordere Mündung der Harnröhre der Art zugewachsen, dass kaum eine Oeffnung in der Grösse eines kleinen Stecknadelkopfes am untern Winkel der schiffförmigen Grube übrig geblieben war. Mein vorschnell zur Hand genommener Catheter musste bei solchem Stande der Dinge freilich wieder den Rückzug antreten, und an seiner statt zur Knopfsonde gegriffen werden. Diese führte ich durch die erwähnte kleine Oeffnung ein und überzeugte mich, dass die Verwachsung nicht in die Tiefe der Harnröhre sich erstreckte, sondern nur auf die einander gegenüberstehenden Ränder der Mündung beschränkt sei, welche aber so fest und innig mitsammen in Ein Ganzes verschmolzen erschienen, dass nur eine feine, weisse Narbenlinie die ehemalige Oeffnung noch erkennen liess. Diese Narbenlinie und mit ihr die verschmolzenen Ränder waren (obwohl nur wenig, doch aber bei genauer Betrachtung deutlich erkennbar) nach einwärts gegen die innere Fläche der Urethra gezogen; sonach die Narbe selbst eine Spur von Vertiefung darbietend. — Ich liess jetzt meinen Kranken harnen; die Harnröhre füllte sich deutlich mit Urin, bog sich dabei etwas nach ab- und rückwärts und liess durch den Rest der Mündung einen Harnstrahl in der Dicke eines gewöhnlichen chirurgischen Fadenbändchens durch. Der Kranke klagte dabei über brennend stechende Schmerzen im Verlaufe der Urethra, und presste unter sichtbarer Anstrengung den Harn, dessen dünner Strom sich oft unterbrach, innerhalb 4—5 Minuten durch die kleine Oeffnung hindurch.

Von Entzündung an der Harnröhrenmündung sowohl, wie überhaupt am ganzen Membrum keine Spur. — Die vernarbte Stelle selbst und deren nächste Umgebung zeigte nicht die leiseste Röthung.

Die Erklärung für die merkwürdige Erscheinung, die mich — begreiflicher Weise — allerdings mehr als genug überraschte, ergibt sich wohl daraus, dass die Mündungsränder während des Wechselfiebers durch den sehr viele Salze mit sich führenden Harn aufgeätzt und allmälig durch einen adhäsiven Entzündungsprocess zusammengewachsen waren.

Eben so nahe lag die Therapie. Blutige Trennung des krankhaft Vereinigten bildete die nächste Indication. Ich wollte dieselbe auf der Stelle erfüllen, allein der etwas ängstliche Patient bat um Verschiebung der Operation auf den nächsten Tag. An diesem (den 26. April, somit am 20. Tage nach meinem ersten Besuche) nahm ich nun dieselbe in der Art vor, dass ich mittelst der untergeschobenen Knopfsonde die Narbe fest anspannte und genau auf derselben die verwachsenen Ränder durch sehr kurze Schnitte der äussersten Spitze eines ganz kleinen Bistouries trennte. Die geringe Blutung stillte sich bald durch Eintauchen des Gliedes in kaltes Wasser.

Jetzt wurde in Ermanglung eines eigenen geraden Röhrchens vor der Hand ein beölter, weiblicher, silberner Catheter in den Gliedtheil der Harnröhre eingeführt, sammt dem Gliede gegen den rechten Schenkelbug gelegt und mittelst Bändchen an den Unterleib des Patienten befestigt. Bei nothwendigem Harnen wurde der Catheter zwar ausgezogen, jedoch gleich darnach frisch beölt vom Kranken selbst wieder eingeführt. Da dieser nur höchst ungern das Bett hütete, beim Aufstehen aber der Catheter leicht aus der Harnröhre zurückwich und überhaupt durch seine Starre incommodirte, so wurde schon am folgenden Tage an dessen Stelle ein aus einem gewöhnlichen elastischen Catheter (durch Verkürzung) bereitetes, mit einem Korkstöpselchen verschliessbares Röhrchen zu weit grösserer Zufriedenheit des Patienten eingelegt.

Dieses Röhrchen nun trug der Operirte durch nahe drei Wochen; in der ersten Woche wurde es durch einen in dasselbe eingelegten Draht in mehr unbiegsamem Zustande angewendet; später derselbe weggelassen. Da der Harn gleich nach der Operation wieder frei und ungehindert abfloss, so wurde schon am dritten Tage der Patient veranlasst, mit dem Einlegen des Röhrchens weniger genau und sorgfältig zu verfahren, ging einige Stunden im Tage ohne dasselbe zur Besorgung einiger Geschäfte

aus, und liess sich sogar einfallen, trotz meines ausdrücklichen Verbotes, die Nacht hindurch ohne das Röhrchen zu schlafen. Die Folge davon war, dass schon am vierten Tage der Patient mir voll neuen Schreckens mittheilte, die Oeffnung wachse neuerdings zu, und wirklich war vom Wundwinkel aus bei $^1/_2$ Linie lang bereits wieder die Verwachsung geschehen. Das verwachsene Stück wurde zum zweiten Male mit dem Messer getrennt, ein etwas dickeres Röhrchen eingelegt, den ganzen Tag über durch noch 14 Tage liegen gelassen und dasselbe regelmässig jede Stunde von dem Kranken rotirend, und mit einem mässigen Drucke gegen den Wundwinkel in der Harnröhre hin- und herbewegt. Auf solche Weise übernarbten die Ränder; jedoch überzeugte ich mich nach Jahresfrist, dass der schiffförmigen Mündung dennoch durch die etwas wulstig gewordenen Kanten eine Spur von Verengerung geblieben sei. Das Harnen — so erzählte mir Herr J. — gehe aber dessungeachtet gut von statten; nur manchmal scheine es ihm, dass der Urin an der vorderen Mündung noch ein leises Hinderniss zu überwinden habe; er führe dann immer ein paar Mal sein Röhrchen ein und dehne die Winkel der schiffförmigen Grube aus, worauf er wieder vollkommen gut urinire.

Die neu aufgenommenen Arzneimittel der österreichischen Pharmacopöe v. Jahre 1855,

vom medicinisch-practischen Standpuncte betrachtet

von **Dr. Jos. Schneller.**

(Fortsetzung.)

327. **Folia Hepaticae.** Leberkrautblätter.

Die Wurzelblätter der Ranunculacee *Hepatica triloba Choix.* Geruchlos, etwas scharf schmeckend. Bestandtheil der *Species pectorales.*

† 328. **Folia Hyoscyami.** Bilsenkrautblätter.

Die Blätter der zweijährigen Pflanze, statt der früheren *Herba*; enthalten *Hyoscyamin* in geringerer Menge als der Samen. Die narcotische Wirkung ist bekannt. Die Blätter werden verwendet zur Bereitung des Extract. *Hyosc. foliorum* und des *Oleum Hyosc. foliorum coctum.*

329. **Folia Juglandis.** Wallnussblätter.

Die Blätter von *Juglans regia L.* finden bei torpider Scrophel Anwendung in Form einer Abkochung von dr. 1—2 *ad* unc. 6 Colat.; werden zur Bereitung des schon erörterten Extr. *Jugl. fol.* verwendet.

332. **Folia Melissae.** Melissenblätter.

Die Blätter der Labiate *Melissa offic. L.* statt der früheren *Herba.* Enthalten ätherisches Oel und Gerbestoff; haben eine leicht erregende Wirkung, etwas schwächer als *Mentha*, befördern die Verdauung, wirken krampfstillend, die Secretionen vermehrend; das *Infusum ex* drach. 1 *ad* unc. 4—6 Colat. Die Melissenblätter dienen zur Bereitung der *Aqua Mel., Aqua aromatica spirituosa, Aq. vulneraria spirit.* und des *Spiritus aromaticus.*

333. **Folia Menthae crispae.** Krausemünzblätter und

334 **Folia Menthae piperitae.** Pfeffermünzblätter.

Die Blätter der Labiaten *Mentha crispa* und *piperita L.* statt des früheren Krautes; enthalten ätherisches Oel und Gerbsäure; sie wirken als Carminativa und Analeptica; meist als Species zum Theeaufguss verwendet. Die Blätter der *M. crispa* finden Verwendung bei der *Aq. arom. spirit., Aq. carminativa simplex* und *regia, Aq. vulner. spirit., Oleum M. crispae, Species aromat.* und *pro cataplasmate,* beim *Spir.* und *Syrupus M. crispae.* Die der *M. piperita* dienen zur Bereitung der *Aq. foetid. Pragensis, Aq. M. piperitae,* des *Electuar. aromaticum, Oleum* und der *Rotulae M. piperitae.*

336. **Folia Persicae.** Pfirsichblätter.

Sind etwas blausäurehältig; aus ihnen wird die bereits besprochene *Aq. Persicae fol.* bereitet.

337. **Folia Pulmonariae.** Lungenkrautblätter.

Die Blätter der Asperifolie *Pulm. offic. L.* enthalten Pflanzenschleim und etwas Gerbsäure, haben einen schleimig-adstringirenden Geschmack. Obsolet. Bestandtheile der *Species pectorales.* Eben so

340. **Folia Scabiosae.** Scabiosenblätter.

Die etwas bitter schmeckenden Blätter der Dipsacee *Knautia arvensis Coult.* und *diversifolia Neilreich.*

341. **Folia Scolopendrii.** Hirschzungenblätter.

Die Blätter des Farrenkrautes *Scolop. officinarum W.* wurden ehemals als leicht adstringirendes Mittel bei Blennorrhoe der Luftwege empfohlen.

343. **Folia Sennae sine resina.** Harzlose Sennesblätter.

Die Blätter der *Cassia lenitiva Bischoff (Senna Alexandrina)* durch 24 Stunden in höchst rectific. Weingeist macerirt, dann gepresst und getrocknet; wirken infundirt wegen Entziehung der harzigen Bestandtheile schwächer und weniger schmerzerregend als der wässerige Aufguss der gewöhnlichen Sennesblätter. *Infusum v.* unc. $^1/_2$ — 1 *ad* unc. 4 Colat. Sie bilden einen Bestandtheil der *Spec. laxantes St. Germain.*

345. **Folia Taraxaci.** Löwenzahnblätter.

Die Wurzelblätter der Composite *Tarax. officinale Wigg.* statt der ehemaligen *Herba*; ähnlich wie *Cichoreum* wirkend; aus ihnen wird das Extr. *Taraxaci* dargestellt.

346. **Folia Theae.** Theeblätter.

Die in zahllosen Varietäten vorkommenden getrockneten Blätter der Ternströmiacee *Thea viridis L.*, ein bei uns jetzt immer mehr in Aufschwung kommendes Genussmittel, welches das mit dem Caffein identische Thein, ätherisches Oel, Galläpfelgerbestoff und Gummi enthält. Der Aufguss wirkt erregend auf die Functionen des Gehirns, ohne im gleichen Grade die Circulation zu beschleu-

nigen; er ist angezeigt bei rein-nervösem Kopfschmerz mit Digestionsstörung, bei langsam weichender Narcose; stark diluirt äussert er gleich dem Caffee diuretische Eigenschaften.

350. **Folia Vincae Pervincae.** Singrünblätter.

Die Blätter von *Vinca minor L.* einer Apocinee; sie enthalten adstringirende Bestandtheile (Gerbestoff). Obsolet; in Polen ein Volksmittel zur Verhütung des Weichselzopfs.

351. **Formica rufa.** Rothe oder Waldameise.

Insect aus der Familie der Hautflügler; die lebenden geschlechtlosen Thiere enthalten Ameisensäure und ätherisches Oel und werden zerquetscht wässerig infundirt und das Infusum dem Bade zugesetzt; um Röthung der Haut, Ausschwitzung, überhaupt erhöhte Thätigkeit der Theile hervorzurufen, namentlich bei durch locale Ursachen bedingten Lähmungen, chronischem Rheumatismus. Dient auch zur Bereitung des *Spir. Formicarum.*

352. **Fraga.** Erdbeeren.

Die in dem fleischigen Blüthenboden der Rosacee *Fragaria vesca L.* eingesenkten Kornfrüchte. Blos aufgenommen, weil aus ihnen die *Aqua Fragorum* bereitet wird.

(Wird fortgesetzt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten über die Frage: Ob die der J. Cz. bei ihrer Verhaftnahme von dem Gerichtsdiener beigebrachten Schläge in das Gesicht ein nach 17 Tagen entstandenes Augenleiden nothwendig zur Folge hatten oder nicht?

Referent Prof. Dr. **Anton Edler von Rosas,**
k. k. n. ö. Regierungsrath.

J. Cz. wurde am 13. Juli 1847 gegen Abend wegen Diebstahl verhaftet. In jener Zeit soll sie von dem Gerichtsdiener J. V., welcher zugleich Thorwächter ist, durch zwei Faustschläge oberhalb dem rechten Auge misshandelt worden sein, der Art, dass sie taumelnd an die Wand fiel, ihr vor beiden Augen schwarz wurde, und im rechten ein heftiges Brennen und Beissen entstand.

Aus dem Untersuchungsprotocolle wird die factische Erhebung der wirklich geschehenen Misshandlung durchaus nicht ersichtlich, indem Dr. G. nur gesteht, dass er gesehen habe, dass der Gerichtsdiener seine Hand aufhob, aber nicht, dass er mit jener Hand auf die J. Cz. geschlagen habe. Die zwei Gerichtsärzte Dr. Z. und Wundarzt H. sprechen von diesen Ohrfeigen nur einmal bestimmt, einmal hypothetisch, so sagen sie: „Wenn diese Misshandlung stattfand, ist sie die Ursache des folgenden Augenübels, weil keine andere Schädlichkeit eingewirkt habe.“ Aus dem Bericht des Amtsverwalters R. und eines Zeugen geht hervor, dass sie bei dem Verhöre der J. Cz. am 14. Juli, dem Tage nach der angegebenen Misshandlung, weder an der Stirne, noch am Auge die Spur irgend einer Beschädigung, oder eines Leidens bemerkten, auch hat die J. Cz. über eine solche Misshandlung bei demselben Verhöre keine Klage oder Beschwerde geführt.

Erst 17 Tage später, d. i. am 1. August des Morgens bekam sie Schüttelfrost und Thränenfluss, empfand Brennen und das Gefühl von Sand unter dem Augenlid. Abends erhielt sie kalte Umschläge. Am 2. August wurde der Arzt Dr. G. gerufen. Dieser fand das obere Augenlid gerundet geschwollen, härtlich, heiss, blass bläulichroth, dessen Bindehautfläche hatte innen rothbläulichen Schimmer und viele rothe Pünctchen; die Augapfelbindehaut war glanzlos, über der *Cornea transparens* undurchsichtig getrübt; dabei war Lichtscheue und Thränenfluss vorhanden; die Thränenkarunkel geschwollen, roth; zugleich fand die Absonderung einer dünnschleimigen weissen Flüssigkeit statt, welche bis an die Wangen floss. Mit diesen localen Symptomen waren Schmerzen im Kopfe und in der Orbita, Appetitmangel, frequenter härtlicher Puls, und eine mässig erhöhte Temperatur der weichen Haut verbunden. In der Krankheitsgeschichte des Dr. G. wird dieses Uebel als Blepharo-Ophthalmoblennorrhoe bezeichnet und antiphlogistisch-antigastrisch behandelt durch Eccoprotica, Aderlass von 1 Pf., kalte Umschläge, schwache Diät und ein Abführmittel. Am 4. August wurden warme Cataplasmen und ein Laxans angewendet. Dazu kam am 5. und 6. noch ein Vesicans im Nacken, und am letzteren Tage ein schleimiges Collyrium. Die vom 8. October 1847 datirte Krankheitsgeschichte handelt bis zum 16. August, an welchem Tage noch beschränkte Stellen der Conjunctiva eiterten und die durchsichtige Hornhaut matt trübe war.

Die Criminalärzte Dr. Z. und Wundarzt H. fertigten der J. Cz. nach ihrem Austritt aus dem ersten Arrest ein Zeugniss aus, dass sie an einer Vereiterung des rechten Augapfels leide, und auf diesem Auge niemals mehr sehen werde, daher zu keiner schweren Kerkerstrafe und deren Verschärfung geeignet sei. Die desfalls gerichtlich einvernommenen Criminalärzte geben ihren Befund der Art zu Protocoll, dass die der J. Cz. auf die rechte Seite ihres Kopfes beigebrachten zwei Ohrfeigen bei derselben nicht nur Schwindel, sondern auch die Entzündung, und diese sodann die nachgefolgte Eiterung des Auges allerdings hervorgebracht haben, mithin auch zur Hervorbringung eines solchen Uebels vollkommen geeignet waren; dass ferner diese Verletzung in die Classe der schweren sowohl an und für sich, als in ihrer Folge gereiht

werden müsse, weil die Verrichtung des Auges gestört und lebenslänglich vernichtet wird. Sie bemerken weiter, dass sich bei noch vorhandener Eiterung ungeachtet der zweckmässigsten Pflege und Behandlung nicht bestimmen lasse, ob sich dieser Krankheitszustand nicht auch auf die benachbarten Hirntheile fortpflanze, und deshalb noch lebensgefährlich werden könne. Ungeachtet dieses Urtheils änderte Dr. G. seine Ansicht nicht.

Diese Criminalärzte geben aber in dem Protocoll vom 21. August keine Erscheinungen an, welche sie bei der Untersuchung gefunden haben, sie bezeichnen nicht ob die Eiterung an der Bindehaut des Augenlides, oder des Augapfels oder im Innern des Auges stattfinde. Sie sprechen nur die Vermuthung aus, dass eine besondere Neigung zur Entzündung und Eiterung im Auge bestanden haben müsse, weil keine andere Folge der zwei Ohrfeigen eintrat, deren Empfang Schwindel verursachte, das einzige von ihnen angegebene Symptom, das jedoch nicht nothwendig mit der Augenverletzung, sondern mit einer Hirnerschütterung zusammenhängt.

In der unterm 27. December 1847 zu Protocoll gegebenen Aeusserung sagen dieselben Aerzte: dass die J. Cz. die zwei Ohrfeigen wirklich empfing und unmittelbar nach Erhalt derselben Schwindel im Kopfe und Schmerzen im Auge empfand, also die ersten Zeichen der Entzündung unmittelbar nach erlittener Misshandlung wahrnahm, mithin müsse diese die Ursache der Entzündung und Vereiterung des Auges gewesen sein, weil in diesem Falle die vorhandene scrophulös-cachectische Krankheitsdisposition deren Entstehung wirklich erleichterte, wenn sie die Misshandlung wirklich erlitt, und weil keine andere Ursache entdeckt werden konnte. — Die Eiterung des Auges ist seit 14 Tagen zu Ende, mithin drohe für das Gehirn und das Leben keine Gefahr. Das Auge ist zum Sehen untauglich und zugleich namhaft verunstaltet.

(Der Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

vom 1. August 1855.

Dr. Lerch entwickelte einen Beitrag zur Cholera-prophylaxis und spricht sich vor Allem gegen Absperrungsmassregeln aus.

Nach seiner Ansicht gründen sich die gegen die Cholera zu ergreifenden prophylactischen Massregeln auf die Thatsache, dass die durch Krankheiten und andere schädliche Einflüsse geschwächten Organismen zur Cholera vorzugsweise prädisponirt seien, und dass der Cholera fast immer Diarrhoe vorausgehe.

Die Prophylaxis bestehe demnach in der Stärkung des Leibes und der Seele, in der Abhaltung krankmachender Schädlichkeiten, in der sorgfältigsten Beachtung eintretender Diarrhöen und in der geeigneten Belehrung des Publicums.

Die Anhäufung von Cholerakranken sei zu vermeiden, und diese seien von andern Kranken abzusondern. Diese Massregeln seien bereits in der verflossenen Cholera-Epidemie von der hohen n. ö. Sanitäts-Commission in Ausführung gebracht worden und hätten sich vollkommen bewährt.

RR. Dr. Knolz bemerkt hierauf, dass nicht nur während der letzten Epidemie prophylactische Massregeln in Anwendung kamen, sondern dass solche in Oesterreich auch schon in den Jahren 1830, 1836 und besonders während der Cholera-Epidemie am Semmering im Jahre 1849 über seinen Antrag angeordnet wurden, ja dass sich die französische und englische Regierung im diplomatischen und behördlichem Wege an ihn gewendet haben wegen Mittheilung jener Präventivmassregeln, die in den österreichischen Staaten genommen wurden.

Die Prophylaxis ändere sich viel nach den Localverhältnissen. Für das Nöthigste erkenne er für grosse Städte und gedrängte Bevölkerungen nebst den diätetischen Rücksichten und zweckentsprechenden Volksbelehrungen eine genügende Zahl von Aerzten und viele kleine Spitäler. Es sei nicht gut, viele Cholerakranke in Einem Spital aufzunehmen, am schlimmsten aber, wenn Cholerakranke mit anderen Kranken in Einem Locale untergebracht würden.

Bei dieser Gelegenheit machte Spect. Decan auch die Mittheilung, dass die Mitglieder des Doctoren-Collegiums binnen Kurzem eine Aufforderung von Seite der hohen n. ö. Statthalterei erhalten würden, bei einem etwaigen Umsichgreifen der Epidemie den Cholerakranken so willfährigen Beistand zu leisten, wie sie dies schon oft bei ähnlichen Vorkommnissen gethan haben.

Hierauf hielt Dr. Preyss einen eben so interessanten als lerreichen Vortrag über eine von Herrn Dr. J. Schillinger, k. k. Berg- und Forstdirections-Phisikus in Schemnitz dem Doctoren-Collegium eingesandte und mit vielen Krankengeschichten erläuterte Abhandlung über den Friesel (Miliaria).

Gestützt auf die mehr als 13jährigen Erfahrungeu und Beobachtungen, welche Herr Dr. Schillinger sowohl in Italien, wo er in mehreren Spitälern als Chefarzt fungirte, als auch in Schemnitz und dessen Umgebung zu sammeln Gelegenheit hatte, erklärt er die Miliaria als eine selbstständige, protopatische, durch atmosphärische und contagiöse Einflüsse bedingte, exanthemathische Krankheit, die oft sporadisch, häufiger epidemisch und, wie in manchen Provinzen des lombardisch-venezianischen Königreiches, namentlich in Friaul, Verona, Mantua endemisch vorkommt, die oft einfach, blos als exanthematische Krankheit, die nur dem mehr oder minder intensiven Grade nach verschieden, verläuft, oder complicirt mit vielen anderen Krankheiten lebenswichtiger Organe auftritt.

Die Symptome, unter welchen sich die Miliaria kundgibt, sind nach den Beobachtungen des Herrn Dr. Schillinger unendlich mannigfach und vielgestaltig; die Miliaria scheint ihm eine proteusartige Krankheit, und er möchte beinahe behaupten, dass eben die zahlreichen Anomalien, die diese Krankheit darbietet, zur Norm dienen dürften, um sie leichter zu erkennen. Nach dieser Voraussetzung bestrebt sich Herr Dr. Schillinger aus den wichtigsten Symptomengruppen, wie sie geordnet nach den einzelnen Stadien dieser Krankheit vorzukommen pfle-

gen, ein möglichst ähnliches und naturgetreues Krankheitsbild des Friesels darzustellen:

1. Das Incubationsstadium dieser Krankheit ist oft sehr protrachirt, es kann Wochen lange dauern, man findet in demselben ein lentescirendes Fieber mit abendlichen Exacerbationen; man vermuthet eine Intermittens quotidiana vor sich zu haben; das Chinin bringt um diese Zeit wohl vorübergehende Linderung aber keine Heilung; katarrhöse rheumatische und nervöse Krankheitserscheinungen kommen und verschwinden.

Constant bleibt nur unter diesen Prodromen des Friesels ein eigenthümliches, den Kranken sehr belästigendes Gefühl von Druck in der Präcordialgegend, dass keinem Heilmittel weicht; constant findet man auch eine eigenthümlich glänzende Röthung der Zunge, die in nicht seltenen Fällen aussieht als wäre sie mit rothem Firniss überzogen.

2. Plötzlich erscheint eines Abends ein sehr heftiger Fieberparoxismus, der constant mit sehr intensiven nervösen Erscheinungen, gewöhnlich mit Convulsionen gepaart ist, und mit sehr profusen, stark das Lackmuspapier röthenden eigenthümlich (nach frisch gebackenem Brot) riechenden Schweissen auftritt und der unter dem Ausbruche des Frieselexanthems nachlässt. Das Exanthem bemerkt man zuerst um die Schlüsselbeine, an der Brust, an der inneren Fläche der Vorderarme, am Unterleibe, am spätesten an den unteren Extremitäten. Das Exanthem bildet sehr kleine, kaum hirsenkorngrosse, durchsichtige, oder weisslich oder röthlich getrübte Bläschen (*Miliaria crystallina, alba, rubra*), deren Inhalt nur schwach sauer reagirt. Unter fortwährenden Schweissen blüht das Exanthem immer mehr, nach und nach wird die ganze Hautoberfläche dicht damit besät. Nun lässt das Eruptionsfieber bedeutend nach; stellenweise Abschuppung der Epidermis wird nach wenigen Tagen bemerkt, aber nun erscheinen bei dieser Krankheit immer und constant neue Nachschübe unter erneuerten Fieberparoxysmen.

Diese neuen Eruptionen nach der bereits partiell eingetretenen Abschuppung der Oberhaut werden bei dieser Krankheit nie vermisst, sie bieten deshalb ein wichtiges und constantes pathognomisches Symptom; sie dauern oft viele Wochen, ja sogar viele Monate hindurch.

3. Eben diese Nachschübe mit stets erneuerten Fieberparoxysmen erschöpfen die Kräfte des Kranken, geben zu hydrämischen und anämischen Erscheinungen Veranlassung, erschweren und verspäten in sehr hohem Grade die Reconvalescenz.

Dr. Preyss berichtet nun über die Symptomenvarietäten, die in der Abhandlung des Hrn. Dr. Schillinger vorkommen, worunter namentlich die *febris miliaria sine exanthemate* bemerkt werden muss, er berührte dann auch die Differentialdiagnose zwischen Typhus *exanthematicus* und *Miliaria*. Wir müssen diesen Theil der Abhandlung so wie die Ergebnisse der nach Liebig und Heller in den einzelnen Stadien dieser Krankheit genau ermittelten Harnanalysen, ferner die prognostischen und therapeutischen Momente, und den pathologisch-anatomischen Leichenbefund aus Mangel an Raum hier übergehen, da ohnedies die ganze Abhandlung des Hrn. Dr. Schillinger nebst den ihr zu Grunde liegenden Krankengeschichten in *extenso* in diesen Blättern aufgenommen werden.

Wichtiger sind für uns die Bemerkungen über die Complicationen des Friesels:

Mur sehr selten erscheint der Friesel als einfache Krankheit; gewöhnlich, ja meistens treten vor oder nach seinem Ausbruche bedeutende Affectionen in den mucösen, serösen und fibrösen Membranen auf, die von der einfachen Hyperämie dieser Gebilde bis zum hochgradigen acuten Gelenksrheumatismus, und zu Entzündungen lebenswichtiger Organe wie Pleuropneumonie, Pericarditis, Endocarditis, Meningitis, Gastroenteritis (im Sinne Broussais), insbesonders aber Metritis sich steigern können.

In Bezug auf den Causalnexus dieser Entzündungen mit der Miliaria unterscheidet Hr. Dr. Schillinger:

1. Entzündungen, die nur durch den Frieselprocess hervorgerufen werden, die gleichsam Localisationen des Frieselprocesses darstellen, er nennt sie miliaröse Entzündungen; sie haben das Charakteristische, dass die Wirkung der Antiphlogose nur sehr precäre Hilfe gegen sie leistet.

2. Genuine Entzündungen, die vor dem Ausbruch des Friesels schon bestanden, und zu welcher in Folge miasmatischer oder contagiöser Agentien erst später der Friesel sich gesellte. Er nennt sie *phlogoses cum miliaria.*

Hr. Dr. Schillinger folgert nnn aus dem Umstande, dass nebst dem Exantheme auch manchmal Affectionen der sämmtlichen Systeme der mucösen, serösen und fibrösen Membranen gleichzeitig vorkommen, so wie aus der Thatsache, dass gegen die sogenannten miliarösen Entzündungen die antiphlogistische Heilmethode nur sehr precäre Wirkung leistet: dass das Wesen (die *causa proxima*) der Miliaria, ebenso wie die des Scharlachs in einer eigenthümlichen abnormen Blutmischung, gleichsam in einer Blutintoxication zu suchen sei, die aber nach dem gegenwärtigen Stande der pathologischen Chemie noch nicht erwiesen ist.

Andererseits aber sind es eben die zahllosen Complicationen mit andern Krankheiten, die vor, während und nach dem Frieselausbruch sich entwickeln, welche viele Kliniker veranlassten, den Friesel eben blos als ein Symptom dieser Complicationen, und nicht als ein essentielles und protopathisches Leiden zu betrachten.

Die Prognose stellt Dr. Schillinger, wenn auch nicht geradezu ungünstig, doch immer zweifelhaft. Bezüglich der Therapie müsse der Ausbruch unterstützt, und Fieber und Localaffectionen nach ihren Charakter behandelt werden. Besondere Aufmerksamkeit müsse man auf den leicht möglichen Rücktritt des Friesels wenden, und ihn, falls dies geschehen, durch die Hautthätigkeit anregende Mittel wieder hervorzurufen bestrebt sein. Hiezu empfiehlt er vor allem Moschus und Kälte, von letzterer hatte er aber auch während des gewöhnlichen Verlaufes der Krankheit zur Herabstimmung der allzugrossen Empfindlichkeit der Haut die glänzendsten Erfolge.

Ueber die oben angegebene wichtige nosologische Frage, die Hr. Dr. Schillinger in seiner Abhandlung vorzugsweise an das Doctoren-Collegium stellte, entspann sich nun eine interessante Discussion.

R. R. Dr. Knolz, der nun das Wort ergriff, bemerkt, dass er in den Jahren von 1820—30 in dem Nonnenkloster zu Salzburg alljährig 9—10 Kranke am Friesel zu behandeln hatte, der gerade so auftrat, wie ihn Dr. Schillinger ganz naturtreu beschrieben. In den meisten dieser Fälle war die gefährlichste Localisation eine Endocarditis, der auch drei Nonnen erlagen. In Bezug auf Aetiologie schien ihm die Krankheit local; denn das Kloster habe eine sehr eingeengte Lage, auch sei die schlechte Ernährung in demselben ganz geeignet eine Blutentmischungskrankheit zu begünstigen. Diese Erfahrung habe ihn veranlasst, sich der Ansicht derer anzuschliessen, welche den Friesel für eine selbstständige Krankheit halten.

Dr. Gerstel, der das Dunkel, das über diese Krankheit

herrscht, lebhaft fühlt und erst in diesen Tagen eine Kranke durch dieselbe verlor, glaubt dass der Gegenstand einer weiteren Discussion würdig sei und schlägt vor, diese später in mehreren aufeinanderfolgenden Sitzungen, wenn der Aufsatz schon gedruckt sein werde, wieder vorzunehmen. Die hierauf vom vorsitzenden Herrn Decan gestellte Frage, ob die Mitglieder des Collegiums die Discussion später fortzusetzen wünschten, wurde mit grosser Stimmenmehrheit bejahend beantwortet.

Der als Gast in dieser Versammlung anwesende Leibarzt Sr. kaiserlichen Hoheit des Grossherzogs von Toskana, Herr Dr. Taussig, der im Jahre 1844 selbst über den Friesel geschrieben, nahm nun über Aufforderung des Vorsitzenden das Wort.

Er findet die Beschreibung der Krankheit vollkommen sachgetreu. In Bezug auf die Selbstständigkeit des Friesels meinte er, dass alle Aerzte, die in Gegenden leben, wo er herrscht, davon völlig überzeugt seien, da er aber nur in seltenen Epidemien auftrete, so käme er nicht allen Aerzten zur Beobachtung; daher er von Vielen nur für symptomatisch gehalten werde.

Zum Beweise des langsamen Ganges dieser Krankheit geht Dr. Taussig ihre Geschichte durch. Von ihm erfahren wir, dass sie zuerst in der Mitte des 16. Jahrhunderts in Leipzig auftrat, von wo sie sich nach dem Norden und später nach Westen verbreitete und in Deutschland an mehreren Orten Baierns und am Rhein wiederholt epidemisch herrschte. Erst im Jahre 1775 beobachtete man sie in Turin und nach Toskana kam sie erst im Jahre 1840.

Die Vertheidiger der Ansicht, dass der Friesel nur Symptom einer andern Krankheit sei, heben zum Beweise ihrer Meinung hervor, dass er meist erst zum Vorschein komme, wenn schon viele andere Krankheitsformen vorausgegangen sind; ferner dass ihm der regelmässige Verlauf anderer Exantheme in allen ihren Stadien fehle. Diejenigen dagegen, welche den Friesel für eine selbsständige Krankheit halten, heben hervor: 1) dass er wie jede andere selbsständige Krankheit bestimmte mittelbare oder unmittelbare Vorboten habe. Die Mittelbaren, unter denen nervöse Erscheinungen namentlich Cardialgien obenan stünden, gehen ihm oft Monate lang voraus, so dass Aerzte, welche diese Krankheit oft beobachtet haben, aus diesen Symptomen ihr Kommen lange vorhersagen. Diese Erscheinungen seien aber nur Symptome des Friesels, der das Eigenthümliche hat, dass er die verschiedensten Gewebe ergreifen kann, ehe er sich auf der Haut ablagert. 2) Der Friesel kommt oft epidemisch vor, wie kann aber eine Krankheit epidemisch sein, wenn sie nicht selbsständig ist? 3) Hat man 3—4 und mehrmalige Wiederholungen des Friesels, nachdem er seine Stadien schon durchlaufen hat, beobachtet. Wäre er nur Symptom einer andern Krankheit, so müsste sich diese in ihrer Totalität, nicht aber nur Ein Symptom derselben wiederholen. Die Gegner des idiopathischen Friesels wollten ihn mit Petechien in eine Reihe stellen; dagegen kann man aber einwenden, dass Petechien niemals im Beginne einer Krankheit beobachtet wurden, wohl aber Friesel.

Dr. Taussig bemerkt, dass, wenn er gleich von dem Vorkommen eines idiopathischen Friesels überzeugt sei, er doch zugeben müsse, dass auch symptomatischer Friesel vorkomme, dieser sei aber nie so zahlreich, es fehlten ihm die characteristischen Schweisse und er mache keine Wiederholungen. Die von vielen Gegnern eines idiopathischen Friesels mit diesem verwechselten *Sudamina* können allerdings durch übertriebenes Warmhalten entstehen, aber sie haben mit dem idiopathischen Friesel nichts weiter gemein als die Form, daher begreiflich, dass Aerzte, die nur diese Form gesehen, einen selbstständigen Friesel leugnen.

Als Heilmittel habe Dr. Schillinger auch die Kälte genannt, und diese sei von grosser Wichtigkeit, erheische aber eine genaue Würdigung der Anzeigen und Gegenanzeigen. Sie könne in zweifacher Beziehung nützlich sein, theils um durch grosse Wärmeentwicklung an der Oberfläche Reaction hervorzurufen, in andern Fällen um bei vorhandener zu grosser Wärmeentwicklung die Empfindlichkeit der Haut herabzustimmen. Je nach diesem verschiedenen Zwecke wird dann der Kältegrad und die Dauer seiner Anwendung verschieden sein müssen.

Dr. Haller vermisst in Dr. Schillinger's Aufsatz die Beweisführung für die Selbstständigkeit des Friesels. Er (Haller) habe noch keinen idiopathischen Friesel beobachtet, und wolle nicht eher daran glauben, bis man ihm objective pathognomische, dem selbstständigen Friesel eigenthümliche Symptome nachgewiesen habe, er sei daher gegen jede weitere Discussion, da wir hier kaum Gelegenheit finden dürften, das eben Gesagte am Krankenbette zu prüfen. Nur sehr genaue, im Geiste der neuesten Schule abgefasste Krankengeschichten könnten ihn bestimmen, anderer Meinung zu sein, worauf Dr. Preyss erwiederte, dass solche Krankengeschichten vorhanden seien, von deren Vorlage in dieser Versammlung er nur durch Mangel an Zeit abgehalten sei.

Dr. Nusser dagegen meint, dass, wenn auch wir wahrscheinlich nicht in die Lage kommen würden, einen selbstständigen Friesel zu beobachten, was er aber nicht bestimmt behaupten wolle, um so weniger, als ihm vor etwa zehn Jahren in kurzer Zeit 15—20 Kranke mit Friesel vorgekommen, den er nach dem eben Gehörten nicht unbedingt nur für symptomatisch halten könne, so dürfen wir doch fremde Erfahrungen nicht unberücksichtigt lassen, müssten sie vielmehr dankbar annehmen, besonders wenn sie, wie die des Herrn Dr. Schillinger, mit vielem Fleisse gesammelt, benützt und streng wissenschaftlich vorgetragen werden.

Unter dem lebhaften Interesse, das alle Anwesenden an dieser Discussion nahmen, verstrich der Abend, so dass der weiter angekündigte Vortrag Dr. Weinberger's über Lungengangrän für die nächste Sitzung aufbehalten werden musste.

Dr. Preyss.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Das hohe k. k. Armee-Obercommando macht neuerdings die Bedingungen zur Aufnahme von Zöglingen, sowohl auf den höheren als niederen Lehrcurs der k. k. medicinisch-chirurgischen Josefs-Akademie für das Schuljahr 1855/56, sowie die Genüsse und Vortheile solcher Zöglinge und ihre Verpflichtungen andererseits bekannt. Die Aufnahme geschieht zwischen dem 20. und 30. September.

— Eintrittskarten zu der am 10. August d. J. Vormittags 10 Uhr im Consistorialsaale der k. k. Universität stattfindenden General-Versammlung des Central-Vereines für Homöopathie verabfolgt am 8. und 9. August von 3—4 Uhr Nachmittags der Secretär Dr. *Gerstel* in seiner Wohnung, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761.

— Nach einer Mittheilung der „Presse" vom 31. Juli d. J. ist in einigen Dörfern in der Nähe von Valona (Türkisch-Albanien) nach Bericht des dortigen k. k. Consular-Agenten eine bösartige Krankheit ausgebrochen, welche nach den von den Bewohnern beschriebenen Symptomen viele Aehnlichkeit mit der orientalischen Pest hat aber nur Carbunkel sein soll. Der Seeinspector von Dalmatien, hievon durch das Lloyddampfboot Bosforo in Kenntniss gesetzt, liess sogleich das Contumaz-Verfahren *di patente brutta* gegen sämmtliche albanesische Provenienzen im dalmatinischen Küstengebiete activiren. Die k. k. Central-Seebehörde lässt nun die nämliche Vorkehrung auch in den übrigen Küstengebieten zur Ausführung bringen, und trifft überhaupt die umfassendsten Anstalten, um den Gesundheitszustand der österreichischen Monarchie gegen alle, wenn auch nur verdächtigen Seeprovenienzen vollkommen sicher zu stellen. Zugleich sendet diese Behörde den erfahrnen Triester Lazaretharzt Dr. *Maganza* nach Albanien ab, um die Beschaffenheit der Krankheit näher zu untersuchen und darüber Bericht zu erstatten. Das Dampfboot Bosforo ist unmittelbar bei seiner Ankunft unter die vorschriftmässige Contumaz gesetzt worden.

(Cholera.) Die Zahl der Choleraerkrankungen in Wien hat in der letzten Woche wieder zugenommen, namentlich kam eine grössere Zahl von tödtlich abgelaufenen Fällen in der Leopoldstadt vor. Mit grosser Intensität jedoch und in ziemlicher Ausdehnung zeigt sie sich seit wenigen Tagen in den nächst Wien gelegenen und von Fabriksarbeitern dicht bevölkerten Ortschaften Fünfhaus und Sechshaus, so dass viele Kranke in das Spital der barmherzigen Schwestern in Gumpendorf und theilweise auch in das allgemeine Krankenhaus überbracht werden mussten.

— In den hiesigen k. k. Militärspitälern sind vom 18. Juli bis 1. August inclusive 70 Cholerakranke zugewachsen, 36 genesen und 19 gestorben; somit kamen seit 31. Mai 194 Kranke zur Behandlung, von welchen 83 genasen, 48 starben und 63 am letztgenannten Tage noch in Behandlung verblieben.

Auf dem flachen Lande in Niederösterreich kamen in 31 Ortschaften einzelne, mitunter sehr heftige Cholerafälle vor, doch blieben diese Fälle bisher meist nur vereinzelt, und nur in Baden scheint sich der epidemische Charakter allmälig, wenn auch im mässigen Grade, auszusprechen.

— In Triest ist die Zahl der Erkrankungen fast immer noch dieselbe wie in der ersten Hälfte des v. M., etwa 100 in 24 Stunden; doch nimmt die Mortalität in einem erfreulichen Verhältnisse ab. Ueberhaupt sind in dieser Stadt seit dem Wiederausbruche der Cholera vor zwei Monaten gerade halb so viele Erkrankungen und Sterbefälle vorgekommen, als im Jahre 1849 in dem gleichen Zeitraume. Am 28. Juli blieben noch 504 Cholerakranke in Behandlung.

— In Venedig kamen am 28. Juli nur zwei Choleraerkrankungen vor; es ist demnach die Epidemie dort entschieden dem Erlöschen nahe. — Vom 6. Mai bis 26. Juli kamen in Venedig 1053 Cholerafälle zur Behandlung; — in Padua vom 18. Jänner bis 25. Juli 716, von denen 470 gestorben sind; in Vicenza erkrankten vom 26. Mai bis 25. Juli 521, von denen 288 starben. Am genannten Tage blieben in Padua 62, in Vicenza 79 Cholerakranke in Behandlung.

— In Verona, wo wir bereits die Abnahme der Epidemie angezeigt haben, nahm die Zahl der Erkrankungen während der sehr heissen Tage wieder zu, doch scheint in den letzten Tagen die frühere günstige Wendung wieder eintreten zu wollen. Im Ganzen erkrankten dort vom 24. Mai bis 24. Juli 924, von denen an diesem Tage noch 160 in Behandlung geblieben sind.

— In der Provinz Friaul sind vom 6. Juni bis 25. Juli 1632 erkrankt, 315 genesen und 703 gestorben.

— In Brescia ist die Zahl der Erkrankungen noch immer bedeutend und schwankte in der letzten Woche täglich zwischen 80 und 120.

— Ueber das Auftreten der Epidemie in der Lombardie schreibt die „Gazetta ufficiale di Milano" vom 25. Juli: Aus den venetianischen Provinzen ist die Cholera, die beiden Hauptverbindungswege zu Wasser und zu Lande verfolgend, in die lombardischen eingedrungen. Auf diese Weise wurden einerseits die Gemeinden Peschiera und Brescia und allmälig andererseits sämmtliche längs der Eisenbahn liegende Ortschaften: Pavia, Borgo ticino u. s. f. von derselben betroffen. Bis zum 15. Juli waren in der ganzen Lombardie 551 Fälle, welche jetzt auf 2228 angewachsen sind, und zwar in den Provinzen: Mailand 23, Brescia 1467, Bergamo 191, Mantua 328, Como 56, Cremona 43, Lodi 9 und Pavia 111. — Ueberall wurden die thatkräftigsten Massregeln zum raschen Beistand der Erkrankten, zur Unterbringung der Armen in besonderen Hilfshäusern u. s. w. getroffen. — Die Stadt Mailand ist noch von der Krankheit befreit. Seit dem 11. Juni sind nur drei Personen erkrankt, welche von inficirten Orten anlangten.

— Nach der kaiserlich österreichischen „Wiener Zeitung" hat sich die Cholera im croatischen Litorale in Zengg gezeigt, so auch im Vinodol, wo fast alle Dörfer, besonders St. Jacob, heimgesucht sind, in welchem letzteren im Monate Juli 190 Personen erkrankten und gegen 70 starben. In Cerkvenica starben von 50 Erkrankten 18. Schwerbetroffen ist das Dorf Manesta. In Bukari und in Fiume dagegen, wo in den letzten Tagen kein Choleratodesfall mehr vorkam, hat die Epidemie nachgelassen.

— Aus Lemberg, wo das Mortalitätsverhältniss ein günstigeres zu werden scheint, geht unser Bericht nur bis 18. Juli. Vom 17.—18. waren 92 erkrankt, 40 genesen und 46 gestorben. Im Ganzen erkrankten von 80,000 Einwohnern und einer Garnison von 18,000 Mann vom 9. Juni bis 18. Juli 2172, von denen 462 genasen, 1088 starben und 622 in Behandlung verblieben. Ausser der Stadt Lemberg ist die Cholera auch auf dem Lemberger-, Przemysler-, Zolkiewer- und Zloczower-Kreis verbreitet, und droht sich auf den Czortkower-, Tarnopoler- und Brzezaner-Kreis auszudehnen.

— Dem hohen Armee-Obercommando wurde am 24. Juli telegraphisch gemeldet, dass auf einem österreichischen Dampfer, der das Warasdiner Grenzbataillon aus der Walachei in seine Heimat brachte, in der Nähe von Orsowa die Cholera plötzlich mit solcher Wuth ausgebrochen sei, dass in Einem Tage zahlreiche Todesfälle und noch zahlreichere Erkrankungen bei dem genannten Bataillon stattgefunden haben, die ganze Mannschaft sogleich die Schiffe verlassen musste und unterdessen an den Ufern der Donau im Freien campire. Hierauf beorderte das hohe Armee-Obercommando mittelst Telegraphen den nächsten dirigirenden Stabsarzt, sich sogleich mit einer Commission dahin zu begeben.

Personalien.

Ehrenbezeugung. Se. apostolische Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 12. Juli d. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass der Med. Dr. *Alois Pasquali* das ihm von Sr. Majestät dem Könige von Portugal verliehene Ritterkreuz des portugiesischen Christusordens annehmen und tragen dürfe.

Anstellungen. Se. k. k. apostolische Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 18. Juli d. J. die an der Pester Universität erledigte Professur der theoretischen und practischen Geburtshilfe dem Primararzte im dortigen St. Rochus-Spitale, Dr. *Ignaz Semmelweiss*, allergnädigst zu verleihen geruht.

— Se. k. k. apostolische Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 14. Juli l. J. das an der chirurgischen Lehranstalt in Graz erledigte Lehramt der speciellen medicinischen Pathologie, Therapie und der medicinischen Klinik dem Dr. *Lorenz Rigler*, Lehrer der medicinischen Klinik an der türkischen Schule zu Konstantinopel und Director des österreichischen Spitals in Pera, allergnädigst zu verleihen geruht.

— Der Minister des Innern hat zu Mitgliedern der ständigen Medicinal-Commissionen in Ungarn ernannt:

I. Für das Pest-Ofner Verwaltungsgebiet: Die Professoren Dr. *Johann Balassa*, Dr. *Martin Csausz* und Dr. *Alois Szabo;* den Primararzt Dr. *Franz Brunner*, den Director der Privat-Irrenheilanstalt in Ofen Dr. *Franz Schwartzer*, den Stadtphysicus in Ofen Dr. *Ignaz Loeblin*, den Stadtphysicus in Pest Doctor *Carl Tormay*, den pensionirten Stadtwundarzt und Magister der Chirurgie *Anton Erenyd* und den Apotheker *Franz Unger*.

II. Für das Grosswardeiner Verwaltungsgebiet: Die Doctoren der Medicin *Friedrich Gross, Stefan Szogovits, Caspar Roth* und *Stefan Abay*.

III. Für das Oedenburger Verwaltungsgebiet: Die Doctoren der Medicin: *Emerich Szalay, Josef Kretschmer, Carl Emresz* und *Josef Berzon;* den Wundarzt *Julius Richter*, den Thierarzt *Franz Bauer* und den Apotheker *Vincenz Spiesz*.

IV. Für das Kaschauer Verwaltungsgebiet: Die Doctoren der Medicin: *Johann Hoffory, Josef Wajnarovics, Johann Tausch* und *Friedrich Weitzenbreyer*, dann den Magister der Pharmacie *Franz Steer*.

V. Für das Pressburger Verwaltungsgebiet: Die Doctoren der Medicin: *Gottfried Mayr, Ludwig von Dorner* und *Samuel Glatz;* den Wundarzt *Franz Höcher*, den Thierarzt *Johann Kameniczky* und den Apotheker *Julius von Dobay*.

Erledigte Stellen.

In den Orten Vergoraz und Kistagne in Dalmatien sind die Districts-Wundarztstellen mit einem jährlichen Gehalte von je 350 fl. erledigt. Bewerber um eine dieser Stellen haben ihre gehörig instruirten Gesuche längstens bis 30. August d. J. bei der k. k. Statthalterei in Dalmatien einzureichen. Die vollkommene Kenntniss der italienischen und dalmatisch-illyrischen Sprache ist unerlässlich. Jene Competenten, die zugleich Doctoren der Medicin sind, werden besonders berücksichtigt.

— Bewerber um das chirurgische Personalbefugniss für die Gemeinde Biberbach V. O. W. W. werden aufgefordert, ihre gehörig belegten Gesuche längstens bis 20. August d. J. bei dem k. k. Bezirksamt Seitenstetten einzubringen.

Zur Nachricht.

Die Redaction macht ihre P. T. Herren Pränumeranten darauf aufmerksam, dass die k. k. Postexpeditionen unversiegelte Reclamationen in Zeitungsangelegenheiten portofrei expediren, und dass Drucksorten unter Kreuzband mit einer Kreuzermarke pr. Loth befördert werden können.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).